

de hacer de dichas reacciones distingamos dos grupos: reacciones dérmicas y reacciones hipodérmicas; hay mucha diferencia de las unas a las otras; sabido es que en materia de tuberculosis la infección es una cosa distinta de la enfermedad. Debido a la extensión tan grande del germen, como hemos visto antes, la infección en las sociedades civilizadas, es por decirlo así general.

Las barreras que primeramente se oponen por el organismo a la entrada del germen son los territorios linfáticos; se ha comprobado que apenas pasa de 48 horas el periodo en que el organismo responde por un aumento de polinucleares como para las demás infecciones: después, entran en juego los monocitos y otras células de defensa ya conocidas. A la riqueza en anticuerpos locales de los territorios linfáticos es a lo que probablemente, se debe la inmunidad contra la tuberculosis.

Las reacciones dérmicas evidencian esta existencia local de anticuerpos. Es por esta razón que la cuti reacción de Von Pirquet y la intradérmica reacción de Mantoux son negativas en los niños muy pequeños que no han sufrido todavía la contaminación inicial y den en cambio, un resultado positivo en los adultos vigorosos; el decaimiento general de defensa, en las caquexias, explica el hecho de que tales reacciones den un resultado en los tuberculosos descompensados y graves. Vemos pues, que las reacciones dérmicas son específicas de tuberculosis-infección pero no dicen gran cosa de tuberculosis enfermedad. Las últimas conclusiones que acerca de esta cuestión ha comunicado el profesor Leon Bernard a la Comisión de estudios especiales de la tuberculosis, conceden a las reacciones cutáneas poco valor diagnóstico, sobre todo en los adultos. Son útiles, sin embargo, para el pronóstico puesto que en enfermos confirmados, una fuerte reacción cutánea a la tuberculina, supondría la existencia de lesiones poco graves y de evolución benigna mientras que una reacción pequeña, sería indicio de lesiones graves y de descompensación.

Las reacciones hipodérmicas a la tuberculina son otra cosa; con ellas se provoca una estimulación panorgánica de las defensas específicas y los fenómenos reaccionales que se observan pueden considerarse como debidos, sin discusión, a una lesión evolutiva. Ahora bien; es un medio lleno de peligros y cuyas contraindicaciones hace muy limitado su empleo. Los efectos de una reacción hipodérmica a la tuberculina, hecha sin miramientos, pueden concebirse recordando los desastres de la tuberculinoterapia primitiva de Koch. La tuberculina obra provocando un avivamiento congestivo de los focos; por lo tanto la abstención se impone en todos los casos evolutivos señalados por fiebre, por hemoptisis; otros estados independientes de la tuberculosis como las cardiopatías por ejemplo constituyen también contra indicación y sobre todo en las convalecencias largas, donde es tan útil desenmascarar una tuberculosis oculta, la hipodérmica reacción no debe de emplearse.

Prescindimos de hablar de otros medios de

diagnóstico como la determinación del índice opsónico que no tiene más que un valor pronóstico y de ninguna manera específico y cuyas dificultades son por otra parte, poco fáciles de vencer en la práctica corriente.

V

Reacciones del suero.

Hemos de hablar, como final, de las reacciones aerológicas como medio diagnóstico. Son dos principales, la suero aglutinación y la desviación del complemento objeto principal, de la presente memoria.

Considerando el asunto «a priori», parece que ningún proceder diagnóstico ha de ser tan precoz y por lo tanto tan útil como el de este género de investigación. En efecto; una lesión tuberculosa situada en cualquier territorio del organismo, aun siendo tan pequeña que no la puedan denunciar los procedimientos corrientes de exploración se concibe que tiene forzosamente que influir, sin embargo sobre el medio interno. Supóngase al foco tan escondido como se quiera; no le faltará nunca la irrigación sanguínea propia del terreno en que asiente y es natural creer que en el plasma intersticial se viertan los anticuerpos específicos que la circulación se encargará de movilizar después. Además los productos propios del germen vertidos en el plasma circulante, obrando en todas partes, como antígenos han de estimular las defensas orgánicas generales de donde se infiere la producción de anticuerpos específicos, a espensas de territorios orgánicos, no primitivamente infectados. En teoría, como se ve la cuestión es sencilla pero en Biología no se puede esquematizar porque los factores de un fenómeno son muy numerosos y no pueden siempre tenerse todos en cuenta. Aunque la producción de anticuerpos se realiza de la manera que hemos descrito, falta saber si serían suficientes en cantidad para ser evidenciados en el laboratorio y cuánto duraría su presencia en el suero.

La suero aglutinación es una práctica un tanto engorrosa. Precisa procurarse una emulsión de bacilos de Koch en agua salina fisiológica, preparada partiendo de un cultivo homogéneo de Arloing. De esta emulsión se toma una cantidad determinada que se pone en presencia del suero problema diluido en distintas proporciones. Llevado el conjunto a la estufa se ve después cual es la máxima dilución del suero que produce la aglutinación. En la tuberculosis esta reacción no da los resultados tan claros que se observan en la tifoidea por ejemplo; es poco sensible y además ciertas enfermedades agudas dan un resultado positivo en presencia de la emulsión bacilar. Esto unido a la dificultad de preparar los reactivos hace que la reacción se practique poco.

Sin embargo aparte de los inconvenientes de técnica, cuando se pueda practicar, en buenas condiciones, la suero aglutinación no debe omitirse. Su valor diagnóstico reside en revelar anticuerpos específicos en el suero sanguíneo; anticuerpos cuya aparición es indiscutiblemente,